

NAHALÖÖBEGA LAPSE KÄSITLUS

Palaviku ja lööbe sündroomiga haiguste diferentsiaal-diagnostiline spekter lastel on lai. Enamikul juhtudel on palavik ja lööbega kulgeva haiguse korral tegemist iseparaneva viirusinfektsiooniga. Sageli on lööve mittespetsiifiline.

Palavikuga lööbed

Palavikuta lööbed

A. Palavikuga lööbed

Põhjused:

Infektsioonid — viiruseksanteemid, bakteriaalsed infektsioonid, toksiinid, riketsiad, spiroheedid

Vaskuliidid

Diagnoosimine kiirabi korras:

Üldseisundi raskuse hindamine

Detailne anamnees

Põhjalik läbivaatus

Nahanähtude morfoloogia

Kontaktsus

Lastenakkused

Tuulerõuged – *Varicella (Herpes zoster)*

Leetrid – *Morbilli (RNA-viirus, paramyxovirida)*

Sarlakid – *Scarlatina (A-grupi B-hemolüütiline streptokokk)*

Punetised - *Rubeola*

Tuulerõuged

Enim levinud lastenakkus, pikk peiteaeg (11—21 päeva). Piisknakkus, levib ka transplatsentaarselt. Pärast põdemist jääb organismi püsima, kui organismi immuunsus langeb, avaldub klassikalise *herpes zosterina*.

Kliinik — palavik, intoksikatsioon, võib olla ka nn Rasch lööve — paari tunniga lööve kaob. Eksanteem-
enantem (haaratud nii nahk kui limaskestad) jätab enamasti vabaks peopesad ja jalatallad, lööve võib
olla ka peanahal. Lööve väga sügelev.

Tüsistused — sekundaarsed, bakteriaalsed: entsefaliit, meningoentsefaliit, pneumoonia.

Reye sündroom — gripi-tuulerõugete-aspiriini kokku sattumisel võib tekkida algul profuusne
oksendamine, süvenev teadvushäire, hüübimishäire, äge maksakahjustus ja ajuturse.

Tuulerõugete ravi: rahuldava üldseisundi tagamine, sügelemise leevendamine, lööbelementide
peitsimine — briljantroheline, tsinkloksuti.

Leetrid

Piisknakkus. Inkubatsiooni aeg 8—10 päeva. Lööbeelement — roosad, nahapinnast veidi kõrgemale
ulatuvad, läätsetera suurus, kohati laatuivad makulopapuloossed elemendid. Katarraalne periood 3—4
päeva: palavik, bronhiit, pneumoonia, konjunktiviit, intoksikatsiooni nähud, diarröa; selle perioodi lõpus
tekivad põskede limaskestale nn Filatov-Kopliigi laigud (valged laigud), kui aga tekib nahalööve, laigud
taanduvad.

Lööbeperiood — lööve levib kehal ülalt alla 3 päevaga (nägu, kael, kehatüve ülemine osa, õlavarred,
jäsemed.) Lööve taandub, nagu tekkis, järgi jääb pigmentatsioon.

Tüsistuda võib bakteriaalsete superinfektsioonidega — otiit, sinusiit, larüngotrahheiit, pneumoonia —
või seroosse meningiidiga.

Ravi sümptomaatilne.

Sarlakid

Inkubatsiooni aeg 2—7 päeva. Haiguse algus äge, esineb palavik, intoksikatsiooni nähud. Lööve algab kaelalt, rinna ülemiselt osalt, peenpapuloosne, lööve on kare. Nahk kuiv, kare, esineb valge dermografiism. Lööve lokaliseerub rohkem liigese painutuskülgedel, keha külgedel. Iseloomulik on tonsilliit, farüingiit. Keelel – algul valge katt e „maasikakeel“ (2—3 päeva), edasi tekib „vaarikakeel“ — läikiv, punane, näseline. Kaela lümfisõlmed suured.

Tüsistused: paratonsillaarne protsess, otiit, mastoidiit, artriit, reuma, glomeerulonefriit.

Ravi — etioloogiline, sümptomaatiline.

Punetised

Nakkuse ülekande — piisknakkus, transplatsentaarselt. Inkubatsiooni aeg on 16—18 päeva. Haige nakkab inkubatsiooni aja lõpust kuni lööbe kahvatumiseni. Lööve on makulopapuloosne —kahvatuuroosa, peenetäpiline, ei ole nahapinnast kõrgemal. Algab näolt ja levib edasi üle kogu keha. Lööve püsib 2—3 päeva. Esineda võivad kerged katarrinähud. Kukla lümfisõlmed suurenenud.

Ravi — sümptomaatiline.

Kaasasündinud punetised on raske haigus. Viirus läbib platsenta, tekitades Greggi triaadi: kaasasündinud südamerike, kurtus, katarakt.

Infektsioosne mononukleos

Piisknakkus, alimentaarselt. Inkubatsiooni aeg 28—49 päeva. Algus äge, esineb temperatuuri tõus, lakunaarne tonsillit, farüingiit, lümfisõlmede suurenemine — polüadeniit, splenomegalia. Lööve on makulopapuloosne, võib laotuda. Sageli avaldub kui tonsilliidi puhul on määratud ampitsillini (ravimindutseeritud vorme 50%).

Võib tüsistuda aneemiaga, trombotsütopeeniaga, aplastilise aneemiaga.

Ravi — sümptomaatiline, vältida tuleb sekundaarse infektsiooni teket – antibiootikumid, kortikosteroid.

Enteroviirusinfektsioonid — *Coxsackie, ECHO jt*

Need on väikesed RNA-viirused. Piisknakkus, fekaal-oraalne. Inkubatsiooni aeg 4—6 päeva. Lööbeelemendiks on villid, makuloosne, urtikaaria, harva petehhiaalne. Iseloomulik on vireemia. Kliiniliselt esineb farüingiit, bronhiit, pneumoonia, peavalu. Tekib esmalt paapul, edasi villike — erosioon.

Võib anda seedetrakti, kardiovaskulaarsüsteemi, liigeste-lihaste kahjustusi, ka aseptilist meningiiti.

Ravi sümptomaatiline.

Herpes viirus VI infektsioon — *exanthema subitum, roseola infantum* e 3 päeva palavik

Inkubatsiooni aeg 7—17 päeva. Enne haigestumist laps terve ja siis tekib äkki kõrge temperatuur, muud kliinilised nähud võivad puududa. Põevad seda nakkust enamasti alla 3 aastased lapsed. Lööve tekib temperatuuri langemise ajal, suunaga ülevalt alla, on roosa makuloosne või makulo-papuloosne. Lööve kestab 1—2 päeva.

Ravi — sümptomaatiline, etioloogiline.

Meningokokkinfektsioon

Tekitajaks *neisseria meningitidis*

Infektsiooni ülekande — piisknakkus. Reeglina põevad raskelt alla 5 aastased lapsed.

Meningokokkseemia — tegu meningokoki baktereemiaga või meningosepsisega.

Kliinik: Inkubatsiooni aeg 2—4 päeva. Algab temperatuuri tõusuga, intoksikatsiooni nähtudega, lööbega (makuloosne, makulopapuloosne), kuid tüüpiline lööve on hemorraagiline (NB! vajutades hemorraagiline lööve ei kahvatu, ega kao — veri ei taandu survele mööda kapillaari tagasi) ja lööbe elemendid on eri suurusega: petehhiatest kuni ekhümoosideni. Löövet rohkem tuharatel (sageli just esmane lööve seal), alajäsemetel. Selle foonil rinofarüingiit, konjunktiviit. Meningokokkist välvormi (tegu on väga ägeda, kiirelt halveneva üldseisundiga) nimetatakse WATERHOUSE- FRIEDERICHSEN-i sündroomiks.

Äkkvormi korral tegu septilise šokiga.

Kliinik: teadvuse häired, naha nähud — kahvatu, jahe, hallika varjundiga; süstoolse vereõhu langus, oligoanuuria. Kui nahal rohke hemorraagiline lööve, siis verevalumid ka siseorganites. Eriti ohtlik, kui verevalumid neerupealistes. Tekib dissemineeritud intravaskulaarne koagulatsioon e DIK.

Ravi - tagada elutähtsate organite funktsioon, vereringe stabilisatsioon, hapnik, vasoaktiivne ravi, vajadusel antipürees.

Kui jääb vähimigi kahtlus meningokoktseemiale, kiiresti haige hospitaliseerida!

B. Palavikuta kulgevad lööbed

Allergiline lööve

Allergia ehk ülitundlikkuse all mõistetakse organismi ebatavalist reageerimist välisele või organismis olevale tegurile (ainele).

Organismis toodetakse kaitsekehad — antikehad, mis tagavad organismi vastupanu kahjulikele teguritele. Ülitundlikkuse puhul reageerib organism ebatavaliselt tugevasti teatud tegurite (ainete) toimele, puutudes nendega korduvalt kokku. Sellist reaktsiooni nimetatakse ülitundlikkuseks ehk allergiliseks reaktsiooniks. Tegurit (ainet), mis kutsub esile allergilise reaktsiooni, nimetatakse allergeeniks. Omapäraks on, et väga väike allergeeni hulk võib vallandada väga tugeva reaktsiooni. Allergiahaiguste puhul võivad olla kahjustatud hingamiselsundid, nahk, limaskestad, veresooned, süda, liigesed, seedeelsundid, neerud, närvisüsteem.

Lastel esineb sagedamini nõgeslöövet.

Allergiahaiguste ravi

Üheks efektiivseimaks on põhjuslik ravi — haigust põhjustava allergeeniga kontakti vältimine. See on võimalik vaid mõne allergeeni puhul, nagu näiteks koduloomad, keemilised ained, ravimid, toiduained, nikeldatud esemed. Toimelt jagunevad allergiaravimid järgmiselt:

1. Antihistamiinse toimega ravimid, mis nõrgendavad või kõrvaldavad allergeeni toimel nuumrakkudest vabaneva vahendaja-aine (histamiini) toimet. Haigusnähud on nõrgemad või ei avaldu üldse.
2. Allergilist reaktsiooni blokeerivad ravimid — takistavad nuumrakkudest vahendaja-ainete vabanemist ning haigusnähte ei tekigi või on haigus kergema kuluga.
3. Allergilisele põletikule toimivad neerupealiste hormoonpreparaadid — glükokortikoidid. Toimelt on need ühed tugevamad. Ägedate ja raskete allergiliste seisundite korral kasutatakse suurtes annustes süstituna.

Nõgeslööve ehk urtikaaria

Urtikaaria on haigus, mille puhul tekivad nahale piirdunud turselised nahapinnast kõrgemad alad-kublad. Urtikaaria ehk nõgestõve põhjuseid on mitu: ravimid, toiduained, erinevad infektsioonid, allergeenid.

Sageli esineb koos angiödeemiga – tunnuseks on suuremad, tihti valulikud turselised piirkonnad, mis haaravad pärisnaha sügavamaid kihte ja nahaaluskudet. Esineb näol, jäsemetel, võib anda hingamisraskust — kõriturset. Raskematel juhtudel võib tekkida anafülaktiline šokk.

Anafülaktiline šokk

Sümptomid šokiseisundi korral:

- Teadvushäire
- Arteriaalse RR langus
- Oligoanuuria
- Jahe kahvatu-tsüanootiline nahk

Ravi: Kehtib VIPP-printsip (ventilatsioon, infusioon, preparaadid, protseduurid)

1. Avada hingamisteed, asend
2. Hapnik maskiga, vajadusel intubatsioon, kopsude kunstlik ventilatsioon
3. Kanüül, infusioon — füsioloogilise lahusega
4. Preparaadid:

adrenaliin, lahjendus 1:1000 (s.o Sol Adrenalini 1 mg/ml)

lahjendus 1:10 000 (s.o Sol Adrenalini 0,1 mg/ml)

Annused lastel:

	<u>1 mg/ml s/c</u>	<u>0,1 mg/ml i/v</u>
Alla 10 kg = alla 1 a	0,1 ml	1,0 ml
10—20 kg = 2—6 a	0,2 ml	2,0 ml
üle 20 kg = üle 6 a	0,3 ml	3,0 ml

Kardiovaskulaarsüsteemi toetus — vajadusel dopamiin 5—10 µg/kg/min i/v

Bronhospasmi raviks — β₂-agonisti inhalatsioon iga 20 min järel (Salbutamoli 0,1 mg/kg)

Theophyllini 6 mg/kg 20 min jooksul i/v; Methylprednisoloni 3(5) mg/kg/doosi i/v

Kõriturse raviks – adrenaliini inhalatsioon 2,5 ml (1 mg/ml) lahustada 3 ml füsioloogilises lahuses

Allergiline diatees, eksanteem, dermatiit – ei oma kiirabi seisukohalt erilist tähtsust. Tegeleb perearst.

Hemorraagiline vaskuliit

See on autoimmuunhaigus. Verevalumid võivad tekkida jäsemetele, kehatüvele, nahaalused verevalumid.

Väljaheites võib esineda veri. Väljendub 3 vormina: liigesepõletikud, kõhuvorm, neeruvorm.

Haige tuleb hospitaliseerida.

Raviks antihistamiinikumid, hormoonpreparaadid.

Põhjuslik ravi puudub. Ravi on sümptomaatiline:

- Palavikualandajad kui temperatuur > 38,5C°
 - paratsetamoli 10—15 mg/kg
 - ibuprofeni 10 mg/kg
 - diclofenaci 1—2 mg/kg
- Antihistamiinikum – Tavegyl 0,024 mg/kg,
- Hormoonid — Prednisoloni 3—5 mg/kg
- Vedeliku manustamine — 0,9 % NaCl.
- Krampide puhul krambivastane ravim
 - Diazepam — per rectum alla 10 kg lapsele 5 mg, üle 10 kg 10 mg (võib korrata); kui ei möödu, siis
- Midazolami
 - 6 kuud – 5 a (0,05—0,1 mg/kg),
 - 6-12 a (0,025—0,05 mg/kg) — kui ei möödu, siis
- vajadusel barbituraatnarkoos Thiopentaal Na, annuses 2—7 mg/kg (ühekordne annus), annust säilitada 3—5 mg/kg kohta (enamasti piisab 100—150 mg)

(Fenütoini ei soovitata kasutada febrilsete krampide raviks!)

Kui diagnoos ja ravitaktika on ebaselged, vajalik pediaatri konsultatsioon.

Kui palavikuga ja lööbega lapsel esineb üldseisundi häire, hospitaliseerida kahtlustades bakteriaalset infektsiooni. NB! Eriti alarmeeriv on hemorraagiline lööve.

Enamasti on lapseas palaviku ja lööbega kulgeva haiguse põhjuseks healoomuline viirusinfektsioon, mis annab vähe tüsistusi ega vaja hospitaliseerimist.

Hospitaliseerida:

- Koldeleiuta palavik ja petehhiaalne lööve alla 2 aasta vanustel lastel (oletatav baktereemia)
- Sellised haigused, mis ravimata jätmisel annavad tõsiseid tüsistusi (reuma, luupus, reumatoidartriit)
- Krooniliste haiguste või immuunpuudulikkusega patsiendid
- Üldseisundi häirega (tahhükardia, hüpotensioon) ja positiivse meningiaalsündroomiga haiged
- Kui lapsevanemad ei ole usaldusväärsed või puuduvad koduse ravi tingimused.

Kasutatud kirjandus:

1. Torm, S. Palavik ja lööve. 1999
2. Arvin A. M. Infectious diseases. Nelson W. E Textbook of Pediatrics. 1996
3. Farmaca Estica. 2005
4. Alschuler, S. M., Ludvig, S. Ed. Pediatrics at a Glance. 1998